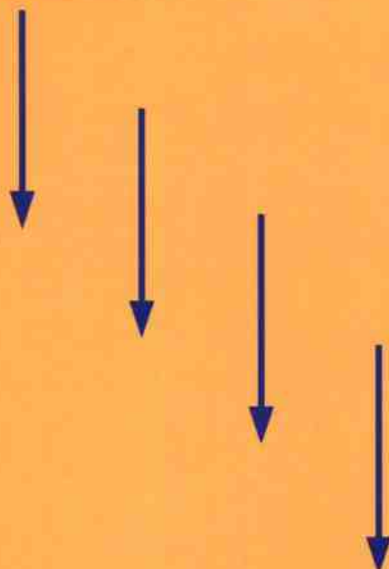


中国结核病防治规划

» 健康促进手册

TB

卫生部疾病预防控制局 编
中国疾病预防控制中心



中国协和医科大学出版社

中国结核病防治规划

健康促进手册

卫生部疾病预防控制局 编
中国疾病预防控制中心

中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国结核病防治规划 健康促进手册/卫生部疾病预防控制局,中国疾病预防控制中心编 -北京:中国协和医科大学出版社,2006.3

ISBN 7-81072-762-1

I.健… II.①卫…②中… III.结核病-防治-健康促进-手册 IV.①R52-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 004401 号

中国结核病防治规划 健康促进手册

作 者:卫生部疾病预防控制局
中国疾病预防控制中心

责任编辑:胡永洁 段江娟

封面设计:赵一东 吴 华

出版发行:中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730) 电话 62560378

网 址:www.pumcp.com

经 销:新华书店总店北京发行所

印 刷:廊坊市海图印刷厂

开 本:787 毫米×1092 毫米 1/16 开

印 张:5.5

字 数:60 千字

版 次:2006 年 9 月第 1 版 2006 年 9 月第 1 次印刷

印 数:1-7000

定 价:12.00 元

ISBN 7-81072-762-1/R· 755

(凡购本书,如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题,由本社发行部调换)

中国结核病防治规划 健康促进手册编委会

主 审：齐小秋

主 编：肖东楼 刘剑君

分册主编：成诗明 王 林

编写人员：（以姓氏笔画为序）

万利亚	卫生部疾病预防控制局
于 兰	中国疾病预防控制中心
王 倪	中国疾病预防控制中心
王文杰	卫生部疾病预防控制局
王新伦	中国疾病预防控制中心
史安斌	清华大学新闻与传播学院
田本淳	中国疾病预防控制中心
张拓红	北京大学医学部
邹级谦	中国疾病预防控制中心
钮文异	北京大学医学部
常 春	北京大学医学部
赖钰基	中国疾病预防控制中心

前言

《中国结核病防治规划——健康促进手册》(以下简称《手册》)是中国结核病防治规划系列丛书之一。本《手册》由卫生部疾病预防控制局和中国疾病预防控制中心共同组织专家编写。

近年来,我国各级政府逐步加强了结核病防治工作,并对结核病防治工作提出了明确目标。为配合各项目标的实现,在当地政府和卫生行政部门的重视与支持下,各地疾病控制部门开展了大量的结核病防治健康促进活动。

然而由于没有一个通俗易懂的结核病健康促进工作参考手册,各地的健康促进活动多凭主观喜好和判断而开展,各项活动在设计、针对性、监督和评价等方面缺乏科学性。许多活动投入了大量的人力、物力和财力,但实际效果并不理想。因此,许多基层结核病防治工作人员急切希望有一本既包含健康促进基本理论知识,又包括结核病健康促进活动实例的结核病健康促进实用工作手册,科学有效地指导当地开展结核病健康促进活动。

本《手册》可作为卫生行政部门主管领导

前 言

和结核病防治人员等从事结核病健康促进活动的参考书,其内容包括结核病防治健康促进的基本概念;面对不同目标人群的工作重点,结核病健康促进活动的设计过程;大众传播的基本理论和具体实例;对健康促进活动进行监测与评价的简易方法。此外,书中附有结核病健康促进策略和核心信息。

由于编者水平所限,对于《手册》中存在的不足,恳请各级人员在使用中及时提出修改意见,以便再版时加以改进。

卫生部疾病预防控制局局长

齐小秋

2006年4月

目 录

第一章 结核病防治中的健康促进

- 一、基本概念 (1)
- 二、健康促进及工作原则 (4)
- 三、健康促进的目标 (5)

第二章 目标人群

- 一、各级领导 (6)
- 二、结核病人 (7)
- 三、医务人员 (9)
- 四、密切接触者 (10)
- 五、普通公众 (11)
- 六、学生 (13)
- 七、流动人口 (14)

第三章 活动步骤

- 一、确定优先活动项目 (16)
- 二、确定工作目标 (17)
- 三、制定工作框架 (18)
- 四、预试验 (19)
- 五、组织实施 (23)
- 六、监测与评价 (24)

目 录

第四章 活动方法

- 一、大众传播 (25)
- 二、人际传播 (31)
- 三、事件活动 (35)

第五章 宣传材料

- 一、材料的种类 (38)
- 二、材料的主要特性和要求 (39)
- 三、材料的制作程序 (40)
- 四、健康教育材料资源库 (41)

第六章 监测与评价

- 一、基本概念 (46)
- 二、时间安排 (46)
- 三、评价的主要内容 (47)
- 四、监督评价的步骤 (47)
- 五、收集资料的方法 (48)

附录 1: 中国结核病防治健康促进策略 (52)

附录 2: 预防控制结核病核心信息与重要信息 ... (79)

第一章

结核病防治中的健康促进

目前,一种高效的现代结核病控制策略(DOTS 策略)已经在全球推广实施。然而,作为全球 22 个结核病高负担国家之一,结核病仍然是严重危害我国人民身体健康的重大传染病。目前我国仍有结核病患者约 450 万,每年新发生结核病人约 145 万,每年因结核病死亡人数高达 13 万,结核病仍然是严重影响我国人民身体健康的重大传染病。

2000 年全国结核病流行病学抽样调查结果表明,在发现的结核病人中,只有 57.2% 的结核病病人能够到医疗机构就诊,已经就诊的病人中只有 60.3% 的病人被确诊为结核病,已经确诊的病人只有 24.6% 被转诊到结核病防治机构进行正规的登记、治疗和管理。群众对结核病基本知识的知晓率较低。因此,积极传播现代结核病防治知识,让各个部门和全社会参与是结核病预防与控制工作中的重要内容之一,这就要求我们积极有效地开展结核病健康促进活动。

一、基本概念

要了解健康促进概念,必须先理解卫生宣传、健康教育与健康促进之间的区别与联系。

(一)卫生宣传

卫生宣传通常只指卫生知识的单向传播。其特点是:宣

传对象比较泛化,不注重需求调查、信息反馈和行为改变效果,主要效果侧重于改变人们知识结构和态度。

(二)健康教育

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握卫生保健知识、树立健康观念,自愿采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动,是一个具有计划性、组织性、系统性和严格评价的活动过程。健康教育具有对象明确,双向传播为主,注重反馈和行为改变效果等优点。

(三)健康促进

世界卫生组织给健康促进的定义:“健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程,是协调人类与他们环境之间的战略,规定个人与社会对健康各自所负的责任”。健康促进的基本内涵包含了个人和群体行为改变,以及政府行为(社会环境)改变两个方面,并重视发挥个人、家庭、社会的健康潜能。

“健康促进”作为外来词,不完全是我们中国人理解的“促进健康”的含义。通俗地讲:健康促进是通过“倡导、赋权、协调”,动员全社会相关部门、相关力量、相关资源来关注和参与解决带有社会性的健康问题的一种社会策略和社会行动。

在我们当今遇到的健康问题中,许多问题不是仅靠卫生部门的力量就能够解决的,更不是仅靠医疗技术或卫生服务及其进步就能够解决的,而需要用健康促进的策略来解决。健康促进包括动员社会上层决策者关注和支持卫生工作;协调社会相关部门履行对健康的社会责任;动员基层(社区)力量参与卫生工作;为对人群开展教育和改变不健康行为提供支持环境。

(四)卫生宣传、健康教育与健康促进之间的区别与联系

健康教育必须以健康促进战略思想为指导和支持,以各种健康教育手段和方法改变个体与群体的认知水平,并采纳有益于健康行为的能力,同时借助健康促进中政策、资源、环境等因素提供的支持,最终促使人们改变行为生活方式。

而健康促进也需要健康教育和卫生宣传来推动和落实,即通过传播与教育活动,促进各部门对健康的关注与参与,促进政策制定者、社会领导群体观念与行为的变化,实现对健康相关事业与活动的支持。

因此,健康教育是健康促进的重要组成部分与手段,而健康促进是一个调动教育、社会、经济和政治的广泛力量,改善人群健康的综合的活动过程,它不仅包括一些旨在直接增强个体和群体知识技能的健康教育活动,更包括那些直接改变社会、经济和环境条件的活动,以减少它们对个体和大众健康的不利影响。

举简单例子说明三者的区别:

卫生宣传——“得了结核病要根据治疗方案按时按量规律服药,否则会产生耐药性”(单向传播知识)。

健康教育——向病人开展相关知识的宣传教育,病人能够做到按时按量服药(改变行为)。

健康促进——向病人开展相关知识的宣传教育,政府及相关部门提供免费药物和建立监督服药机制,病人能够做到按时按量服药,病人向周围人群宣传疾病知识和防治政策(从个人、环境、社会、政策角度提供支持)。

二、健康促进及工作原则

(一)结核病防治中的健康促进

按照世界卫生组织对健康促进的定义,结核病防治中的健康促进应该是:通过对结核病防治政策与结核病防治知识的宣传与交流,协调人类与环境之间在结核病防治中的行动,规定个人与社会对控制结核病各自所负的责任。通俗地讲,结核病防治中的健康促进,是指动员全社会相关部门、相关力量、相关资源关注和解决有关结核病防治方面的问题的一种社会策略和社会行动。

(二)结核病防治中健康促进工作的原则

1. 明确的目标 明确以控制结核病流行乃至消除结核病为总目标的基础上,明确各项具体工作的目标。

2. 确定的对象 不同的人群在结核病发生、发展及相关宣传过程中具有不同特性,要有针对性地面向不同对象开展工作。

3. 提倡科学性 要以现代结核病防治理论、措施、健康促进策略和实际情况为依据,计划并开展工作。

4. 提倡计划性 要把结核病健康促进纳入本地总体健康促进的计划之中,在分析当地政策环境、资源等因素的基础上有针对性地制定工作计划。

5. 注重实效性 在实施健康促进工作后,使不同目标人群从知识(提高卫生知识)、信念(相信教育内容)和行为(行为改变)三方面取得实际效果。为此,必须对健康教育活动的过程进行监测,对教育效果和效率进行科学评价。

三、健康促进的目标

结核病防治健康促进的目标主要是通过健康促进目标达到行为目标,从而实现控制结核病的总体目标。

1. 教育目标 一是提高不同目标人群的结核病防治政策和防治知识的认识;二是改变他们陈旧、错误的观念和认识。

2. 行为目标 在不同目标人群对结核病防治知识了解和认识的基础上,使之采取正确行动或改变不正确的行动。比如,对于各级领导能够积极制定结核病防治政策,加大对结核病防治工作的投入;有结核病症状的人能够及时就诊;结核病人能配合医生的督导治疗等。目标人群的行为改变比对结核病知识和信念的了解更重要,并且更困难。

3. 预防控制结核病的目标 通过实现教育目标和行为目标,有助于政府和卫生机构实施有效的现代结核病防治策略,以逐步达到控制结核病流行的最终目标。

第二章

目标人群

由于不同人群在结核病防治活动中的需求、所起的作用、与结核病防治相关利益和接受能力等方面的不同,为提高健康促进活动效果,应针对不同的目标人群,以不同的方式开展不同的健康促进活动。这些健康促进活动应当纳入整个健康促进计划之中。

一、各级领导

各级领导是政府行为的制定者和执行者,既是提供结核病防治人、财、物的关键人物,也是结核病防治工作的组织领导者。针对他们的结核病健康促进目的十分明确,就是要获得政策上和经费上的支持。

(一)人群特点

这里所说的“各级领导”,是指与结核病防治工作相关的各个层次、各个部门的领导。

1. 各级行政领导通常是决策人。
2. 行政领导在结核病防治活动中政府的政治承诺上,即政策、组织、经费和环境方面起决定性作用。

(二)工作侧重点

1. 结核病不仅是公共卫生问题,也是社会、经济问题(列

举当地结核病流行状况,结核病导致的经济、贫困、社会问题)。

2. 现代结核病控制策略(DOTS 策略)能够有效控制结核病,其中政府承诺是第一要素。

3. 当前实施的 DOTS 策略和《全国结核病防治规划》(简称《规划》)中存在的主要障碍及可能的解决途径。

(三)主要活动

1. 定期召开领导小组会议或部门协调会议。

2. 定期汇报《规划》进展及障碍。

3. 出席“世界防治结核病日”活动并讲话。

4. 参加《规划》的督导并深入病人家庭访视病人。

5. 参加《规划》检查、总结、座谈会及签署新的政策(如归口管理、从网络直报疫情中追踪肺结核病人等)或责任书等活动。

6. 在适当的政府会议、卫生工作会议上宣传和部署结防工作等。

7. 根据对结核病进行社会评价的调查结果,有针对性、因地制宜地开展其他健康促进活动。

二、结核病人

发现并治愈肺结核病人,特别是痰涂片阳性病人,控制和减少结核菌传播,从而减少发病是结核病防治工作的最终目的。就当前结核病防治手段来看,对病人的正规、不间断合理化疗直到治愈是最好的预防措施。针对结核病人的宣传重点,在于让其了解结核病的基本症状、如何就诊、治疗管理的基本知识、规范治疗的益处及国家免费治疗的政策,并且使他们能够在自身依从规范的治疗之外向他人讲述正确的知识。

(一)人群特点

1. 不同背景的肺结核病人对肺结核病认识不同,但普遍存在不同程度的错误和模糊认识。
2. 不同背景和年龄的病人都存在不同程度的社会羞耻感。
3. 几乎所有病人在全疗程的某个时期都会出现治疗依从性问题,特别是在症状改善后不规则服药问题。
4. 病人作为《规划》的主要需方,可能存在对供方服务质量和方式等方面的不满、感到不便、可接受性差等问题。

(二)工作侧重点

1. 正确认识结核病,改变对结核病的错误认识,树立能治愈结核病的信心,正规、不间断合理化疗几乎可以治愈所有的病人。
2. 不正规、间断和中断等不合理治疗,是引发多耐药结核病和治疗失败的主要原因。
3. 在疗程中,定期检查痰结核菌是正确评价治疗效果的首要标准。定期检查痰结核菌的意义,如何留痰,送检合格痰标本的要求和时间。
4. 及时、正规、不间断合理化疗,可以迅速减少和消除传染性。改正不加遮掩地咳嗽、随地吐痰及随意处理痰液等不良行为,可以减少结核菌的传播,掌握正确处理痰液的方法。

(三)主要活动

1. 当病人确诊为肺结核时,要对患者及家庭成员进行耐心、细致、正确的门诊宣传及健康教育。对不同病人,如是否排菌、不同病史及病程、不同化疗疗程等具体情况有针对性教育。一般来说,医生是最受病人信赖的,病人易于接受

医生的忠告,有利于提高病人的合作性。

2. 医院、结核病防治所的门诊候诊室健康教育,包括口头宣传、黑板报、图片、手册、传单等。

3. 安排治疗程序,根据病情及实际情况,积极、主动安排全程督导化疗管理(DOT)或全程管理,杜绝自服药。

4. 举办病人座谈会,交流治疗经验,征求改善服务的意见。

5. 加强医务人员与病人的交流,包括医生在病人直接面视下服药时的交流,乡镇医务人员督导访视时的交流,上级督导访视时的交流,门诊复查时的交流等。

6. 住院健康教育有助于病人在住院期间配合治疗,也有利于病人出院后继续接受治疗管理的顺应性。

7. 根据结核病社会评价中有关结核病人治疗依从性障碍的调查结果,制定改善服务的健康促进活动。

三、医务人员

作为通常状况下首先接诊结核病可疑症状者的医生,或报告、转诊病人的责任人,发现和实行督导化疗管理的实施者,都应该准确把握知识,这样才能不仅做好正确诊断和自我防护,同时向病人及相关人员宣传正确的健康知识。

(一)人群特点

这里所说的医务人员是指非结核病防治专业的医务人员,即各级综合医疗机构的医务人员,主要包括内科、呼吸科、传染科、中医科、儿科、放射科及保健科等相关科室的医务人员。

1. 作为多数肺结核病人的首诊医生,综合医院的医务人员在早期发现肺结核可疑症状者、正确诊断肺结核病人、提高